

軸は東埼玉総合病院、海老名総合病院、海老名総合病院附属東病院の3大施設に

こうして仁愛会は東埼玉総合病院（1998年11月名称変更）、海老名総合病院、海老名総合病院附属東病院の3大施設を軸に、以後も順調な拡大を続けた。1997（平成9）年には、すでに開院から25年が過ぎた東埼玉総合病院を改築するとともに、施設裏手にある隣接地を買収し、3階建ての新病棟を完成させた。1日の外来患者数が当初に比べると、倍増の600人以上に達し、飽和状態にあったのを緩和させる目的もあり、新しい病棟に外来の一部や手術室、リハビリ室などを移した。

1999（平成11）年1月、海老名市に「介護老人保健施設アゼリア」を新設した。厚生省が中心となって進める高齢者保健福祉推進計画に沿うもので、翌2000（平成12）年に実施を控えた介護保険法のなかでも「介護老人保健施設」がピックアップされた。入所定員70人で、15床分は認知症の患者を対象とする療養室とした。

これに連動するかたちで、2000年4月、埼玉エリアに居宅介護支援事業所の「ケアネット東埼玉」、訪問介護事業所の「ヘルパーネット東埼玉」を、海老名地区にも「ケアネット海老名」、「ヘルパーネット海老名」、福祉用具貸与事業の「ケアレンタル海老名」——の福祉系事業所をそれぞれ一斉にオープンした。

ちなみに海老名総合病院を新規開設してからの法人収益をみると、11期（昭和58年）19億9100万円で赤字。12期29億3300万円、13期34億5000万円で、ここでようやく法人としての赤字から抜け出している。

時代を先読みして制度を整え臨床研修病院指定を受ける

戦後、日本では臨床実地研修制度として、いわゆるインターン制度がスタートした。大学の医学部を卒業後、医師国家試験受験資格を得るために1年以上の研修が義務付けられたものであった。しかし研修中は、学生と医師どちらの身分でもない状態で診療を行わなければならない、さらには給与の保障もほとんどなかったため、学生運動における争点の一つとなっていた。

こうした背景から、1968（昭和43）年の法改正により制度は

廃止された。卒業後すぐに医師国家試験を受けて医師免許を取ることが可能になり、臨床研修についても医師免許取得後に2年以上行うように努めるものとして、義務から努力規定へと変更された。研修医は医師としての身分が保障されるようになったものの、労働環境や給与での処遇には依然として問題が残されていた。後に36年の時を経て、2004（平成16）年から新しい臨床研修制度がスタートをきるわけであるが、この法改正に向けた動きが決定された頃、仁愛会は新たな動きを見せている。臨床研修制度の指定病院に認められるべく、申請が行われたのだ。

1997（平成9）年9月に厚生省によるヒアリングの後、1998（平成10）年1月に実地調査を受けた。特に指摘事項はなく、4月には海老名総合病院と附属東病院がともに臨床研修を受け入れられる病院として厚生大臣の指定を受けた。そして1999（平成11）年5月に初めての研修医となる2名が入職。研修期間は2年間で、最初の2カ月間は基礎研修として専任の指導医に24時間密着、診療の基礎から患者への対応など医師として最低限必要な知識や技術を学んだ。その後は3カ月ずつ内科、外科、小児科を研修し、2年目からは本人が希望する診療科を回るというスーパーローテート方式による初期研修が行われるという内容であった。

なお2004（平成16）年からの新たな臨床研修制度では、幅広い診療能力の習得を目的として2年間の臨床研修を義務化するとともに、適正な給与の支給と研修中のアルバイトの禁止などが定められた。時代の要請に応じて法制度は様々に変化するが、この臨床研修制度にまつわる法人の動きは、まさに時代の先を読んで整備を進めた、仁愛会の先見性を表す事実といえるだろう。

相次ぐ設備投資―急性期病院として東日本循環器病院を位置付け

2001（平成13）年秋、海老名総合病院の高度医療化を目的とした増改築が完了した。増築部分の延べ床面積は7000平方メートルに及ぶもので、マタニティセンター新設やハイアメニティ病棟、予防医学センターなどの新增設を含め、トータルのベッド数を総合病院425床、附属東病院199床——の計624とした。同時に、診療予約の充実や外来待ち時間の短縮を目指



東日本循環器病院開院（平成14年4月）

すコンピュータシステムの全面的な更新を実現した。

翌2002（平成14）年春には、7年間、海老名総合病院附属東病院と呼んできた施設を、「東日本循環器病院」として再スタートさせた。生活習慣病などを原因とする心臓疾患や、血管系の異常から起こる疾患の診断と治療を専門的に行う先端医療施設に位置付けた。

この少し前、2000（平成12）年に医療法の第4次改正が行われ、病院経営と医療を取り巻く環境はさらに厳しさを増したものとみられる。国の財政再建計画では、医療費の大幅な抑制を盛り込み、病床区分の法制化や適正な入院医療の確保、広告規制の緩和、臨床研修の必須化——といった内容が明文化された。

200床に満たない多くの病院は必然的に特定の科に特化した病院か、あるいは療養病床をメインとする病院とするかの厳しい選択を迫られることになった。海老名総合病院附属東病院は、この流れに沿って緊急、あるいは救急を要する患者のための急性期病院として生き残る道を選んだ。その結果が東日本循環器病院への衣替えだったのである。

国家財政緊縮で様相に変化―医療現場にも大きな影響

「日本の医療というのは診療報酬制度に基づいている。その中で病院を経営するということは、国が右向けば右に向かないといけない。いくら左をやりたいといっても。そこの流れを見極めないと、やっぱりどこかで立ちゆかなくなるというのが当時の医療だった。昭和から平成の10年ぐらいまではなんとか

やっていけたと思うが、小泉内閣のころからガラリと様相が変わった。少しまわりくどい言い方をすると、政治がどの方向を向いて、医療行政がどう進んでいくのかを、医療当事者が見極めて先取りしていかないと生き残れないような時代になったということ」(杉原)

これはなにも医療に限ったことではない。産業のどの分野でも大きくうねったりねじれたりするような荒波が襲ったのが、ちょうどその頃だった。政府・自民党が推し進めたのは、大まかに言ってしまうと、「国が支援したり保護する部分はどんどん減らす。しかし、その分、規制を緩和してより自由に物事を進められるようにする」といった内容だ。その結果、一見すると、資本主義の原理のように見えるこうした政策が、どんな対象についても「勝者」と「敗者」とに分ける仕組みを作り上げた。その後、流行語のようになった勝ち組・負け組という言葉は、まさにこうした流れを背景にして誕生した。

「もはや病院が外来を中心に構成する時代じゃなくなってしまった。国も自治体も病院の外来を縮小しようとしている。医療保険の負担を減らしたいのだからそれもまた当然の成り行きだった。しかし、当時の海老名総合病院では毎日、桁違いの数の外来患者が診察を受けに来る。黙って見ているだけでは、いつか立ちゆかなくなることは分かっていた。とにかくなにか方向付けをしないと海老名だけではなく、仁愛会全体の足がすくわれるような局面を迎えていた」(杉原)

こうした流れを裏付けるかのようには、2002（平成14）年10月には地域医療の中核病院として医療連携を進めようと、海老名総合病院地域連携推進室が設置され、地元の診療所などから紹介を受けたり、逆に海老名総合病院から紹介する——といった双

方向性を強化することとなった。医療福祉相談や、高度医療機器検査依頼の予約や受け付け、患者の紹介などがその内容に盛り込まれた。

海老名総合病院における2001(平成13)年度の時間外救急外来患者受け入れは、2万人を超えるレベルにまで達していた。このうち、小児科救急が8000人を上回り、通常、6人体制を敷いていた常勤小児科医師に、大学からの応援医師を加えてもとても手の回らない状況となってしまった。

海老名市医師会役員であった田中は2003(平成15)年4月、海老名市医師会、座間綾瀬医師会と海老名、座間、綾瀬の3市に働きかけ3市共同による小児救急医療体制を構築した。

座間に設けた小児救急センターでは小児の一次救急を、相模台病院と海老名総合病院では小児の二次救急を担う体制とした。

2003年、仁愛会からジャパンメディカルアライアンス(JMA)へ

2003(平成15)年7月、仁愛会は設立30周年を迎えた。1973(昭和48)年からの30年間は、仁愛会に限らず、日本全体が大きく動き、めまぐるしい変革の連続だった。仁愛会も当然、変貌を遂げ続けた30年とあっていい。当初は埼玉県杉戸町にある地域医療機関だったが、そこに神奈川県海老名市が加わり、さらに保健、福祉、介護事業への進出もあり、すでに法人としての姿が大幅に変わりつつあった。

そこで、30周年を機に法人名称を変更することに決めた。新しい法人名は「ジャパンメディカルアライアンス」に決まった。多角的とあっていい状況においても医療サービス事業が中核を担い、保健や介護・福祉事業がすべて連携する、といった意味合いがそこに込められている。

また、埼玉・神奈川の両県を軸に、複数の県で事業を展開していることから、さらに他市町村などとも連携していくなどといった見通しも含んでいる。ジャパンが名称の冒頭に置かれたことは、まさにそのニュアンスである。

いずれにしても仁愛会は、単なる「病院」でもなければ、「福祉施設」でもなかった。2県にある医療施設を中心とした保健医療福祉複合体としての姿を表現するためにもアライアンスの単語が使われている。

ジャパンメディカルアライアンス(JMA)は、こうして30年という節目を自らの姿・かたちにふさわしい呼び名とすることで新しい第一歩を記すことになった。これもまた「1カ所にとどまっていることを良しとはしない」創業者たちの意志の表れではなかったか。

それから3カ月後の2003(平成15)年10月、財団法人日本医療機能評価機構(現・公益財団法人)がおこなっている病院機能評価を受審、海老名総合病院が「一般病院B」に認定された。その年の2月におこなわれた予備審査では医局の分煙とカルテの保管方法を巡って審査結果が下りず、認定に待ったがかかっていた。これを受け、館内を全面禁煙とするなど抜本的な改革に乗り出し、認定を受けた。

理念や基本方針、事業の計画的な運営などの面では高い評価が与えられた。評価の受審を決めてから実に570日間にわたる長い努力と取り組みが報われた認定だった。やや遅れはしたものの、法人設立30周年を祝う結果にもなったのである。

医療法人として初めて取得格付け公表

病院機能評価認定のわずか2カ月後、2003(平成15)年12月にはもう一つ大きな出来事が待っていた。日本で初めてJMAが医療法人としての格付けを日本格付研究所(JCR)から受けたのであった。このときの結果は長期優先債務格付けとして「BBB」であった。その理由として、以下の点が挙げられた。

- (1)同族経営を排し、特定の個人にも依存しないグループ経営を続けている。
- (2)地域に必要とされる救急医療を提供している。
- (3)病院がある二次医療圏への新規参入の可能性が低い。
- (4)事業の基盤が良好でこの先も一定水準の収益が見込まれる。

病院の格付けといえば、その多くは医療体制や質についてのものだったが、先述したように医療行政を取り巻く環境が激変し、病院や医者といえども倒産や閉鎖、維持できない市場となったことをJMAでも重視し、第三者がチェックして公表する内容が必要と判断した。

ジャパンメディカルアライアンスへの名称変更は「1カ所にとどまっていることを良しとはしない」創業者たちの意志の表れではなかったか

株式会社ではないため、公開企業と同じようにする必要はまったくない。むしろ、そうすることで自らの首を絞めかねない結果だってあり得るのである。しかし、だからといってなにもしないことに、創業とその後参画した経営者たちは良しとはしなかった。自分たちが置かれている状況をガラス張りにし、透明性の高い運営状況を公開することに踏み切り、医療法人として日本で初めて格付け評価と内容を公開した。

「格付けについては、海老名メディカルプラザへの設備投資資金の調達方法として、従前とは異なる借入手法である、「シンジケートローン」、及び「コミットメントライン」を取り入れる際に、第三者による経営診断を行い、協調融資に参加する金融機関に対する信用力を担保するために導入した」(田島)

「医療機関の経営評価については、一部上場会社のように統一的に定義された経営指標がなく、経営状態の把握が難しいため、第三者機関による客観的な経営診断として格付け審査に基づく信用力の補完を目的として取得した」(田島)

審査の結果の公表については、上述の通り、法人の運営・経営の透明性をより高める目的で実施した。当時、格付けを受けていた医療機関は他に存在したが、審査結果の公表はJMAが初となった。

「最近では、日本医療機能評価機構も病院経営に関する情報を収集しており、医療機関の経営状況の審査やアドバイス制度なども検討されている。良い医療サービスの提供には、健全な経営が不可欠であり、今後は適正な医療経営審査・公開について更なる進展があることを期待する」(田島)

これはよほどの覚悟と自信がなければ本来はできぬものだったのではないか。そこに信念と勇気をみる思いがした。ここでJMAは明らかに一段高いレベルに上がった、といえよう。

また、この年には社会福祉法人ケアネットによる「特別養護老人ホームさつき」を海老名市内に開設した。さらに翌2004(平成16)年2月、東埼玉総合病院に電子カルテの導入も実現した。前年3月からわずか1年間の準備期間を経ての導入にかかわらず、カルテの電子化は滞りなく進んだ。

「電子カルテはやっぱり時代の流れとして当然の成り行きだった。もう一つはウチの場合、施設が多いので、どこへ行っても同じ医療を受けられるために電子カルテが不可欠だろう、と考えた。もちろん、標準化という意味も大きい。責任の所在も明確になる。いつ何時に誰が何をしたという、ことが分かるようになった」(杉原)



海老名地区 電子カルテ導入準備



電子カルテ導入の外来シミュレーションの様子(平成16年1月8日)



日経金融新聞(平成15年12月)

2004年、特定医療法人化を実現―運営を ガラス張りに、公益性をさらにアップ

その2004(平成16)年、JMAには大きなできごとがもう一つ待ち受けていた。

3月、「特定医療法人」としての承認を受けたのである。単純に言えば、創業者らが持っている、あるいは持っていた個人の財産権をすべて放棄し、医療の普及や向上、社会福祉への貢献などに重点を置いている、と認められた場合にのみ、承認を受けられるものである。

制度を監督する厚生労働省によると、「租税特別措置法に基づく財団又は持分の定めのない社団の医療法人であって、その事業が医療の普及及び向上、社会福祉への貢献その他公益の増進に著しく寄与し、かつ、公的に運営されていることにつき国税庁長官の承認を受けたもの」であり、「法人税において軽減税率が適用」されることになっている。

もう少し分かりやすくいうと、従来までの一般的な医療法人の場合、創業者やその親族が医療法人が得た収益に相当するもの、たとえば収益金の一部を受け取ることが、まま、ある。もちろん、医療法人は民間会社のように収益の剰余金を配当できぬよう、医療法によって規制されてはいる。しかし、一方で、その剰余金の一部をどのように扱おうと外部からは分からなかった。これは現在、全国にある一般医療法人のすべてに共通することでもある。ここに歯止めをかけようというのがJMAのとった進路である。

医療法人は剰余金については純資産として積み立てられることが決められている。ところが、創業者などに該当する人間が退職したとき、その持ち分に相当する純資産を払い戻す必要に迫られる。定款を変えても相続税が課税される可能性があるため、あくまでも万が一とはいえ、病院という医療施設の存続すら危うくなる懸念も生じるのであった。

今になっても思うのは、われわれが欲をかかなかったことが良かったということ。 存続するということがなによりもが大切だという考えに変わりはないから ― 関口

そこでとるべき道は、法人を特定医療法人化することだった。厳しい取り決めに従う必要は当然あるものの、この承認を受けることによって公的な法人としてのランクは格段にアップする。2004(平成16)年当時の医療法人社団の数は、全国に約39,000件あるが、このうち、特定医療法人社団の数は295件で医療法人社団全体の1%未満である。これを見てもいかに特定医療法人化が難しいものであるかが分かる。

特定医療法人化のメリットは、以下の通りである。

- (1)社員の持ち分に対する相続税が非課税。
- (2)法人税・地方税軽減措置。
- (3)病院運営の永続性の確保。
- (4)透明性が強まり従業員の士気と業績が向上する。
- (5)金融機関などからの信頼度が格段に上がる。
- (6)近代化整備などにかかわる補助金交付が優先される。

逆に財産権の放棄、同族支配不可、関係者への給与制限や利益供与などの制限や禁止、それ以前はある程度可能だったことが、承認を受けることでまったく出来なくなるということだ。

欲に走らなかったことが今につながった

「今になっても思うのは、われわれが欲をかかなかったことが良かったんだということ。その結果が特定医療法人なり社会医療法人になっている。もちろんそれはいろいろな経験があったからなのだけど、そういった経験がもしなくても同じように進んできたと思っている。なぜかという、結局、存続するということがなによりも大切だという考えに変わりはないから」(関口)

「私が官公庁を辞し、このJMAに入ろうかどうか迷っている

とき、当時の理事長がウチは今は持ち分があるけれど、将来的には、特定医療法人にする方向で動いているので、近い将来、公共性の高い法人になるという。これは口説き文句にもなった。平成8年ごろのこと。私はその話には非常に大きな共感を覚えた。オーナー法人だったら、多分、私は入らなかったと思う」(杉原)

仁愛会からJMAへ。法人名称変更、財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の審査に海老名総合病院が「一般病院B」に認定、日本格付研究所から長期優先債務格付けとして「BBB」の格付けを受ける、そして特定医療法人化へ。その直後の2004(平成16)年6月には海老名総合病院となりの東日本循環器病院が病院機能評価の審査を受け、開院後わずか2年で「一般病院」としての認定を受けた。

そのすべては2003年と2004年に集中し、JMA(仁愛会)が創立30年を経て近代化を果たすという一点に集約されている。仁愛会はわき目もふらずに走り続け、結果もついてはきたが、ここでもう一度自らを見つめ直し、そして時流に合わせた姿にアレンジしていこう——といった考え方で共通し、一貫している。

2004(平成16)年4月、海老名総合病院内視鏡センター長兼内科系診療部長であった鄭(現・理事長)が理事に就任し、役割と機能が肥大化する一途をたどっていた海老名における医療機能の統合・再編に参画した。一般的に医療法人の理事は、役員としての役割期待をもって組織に加わるのが常であるが、鄭医師は大学からの派遣医師としての診療業務やその人間性・人徳を評価されて就任したものと推測され、神奈川県地区では一般職員からの生え抜きの理事は初めてだった。法人役



特定医療法人承認通知



社会医療法人認定書

員の就任は職員にはあまり関心のない人事であるが、海老名地区の職員有志約40人が集い、一般職員のみで理事就任祝いが開催された。職員による理事就任祝賀会は、あとにも先にも鄭理事就任時のみであるが、これを機に経営者(理事会)と職員間の距離が縮まり、風通しの良いガラス張りの組織運営が推進されるキッカケとなった。一人の役員就任を多くの職員が集い、激励したことは、経営陣のみならず職員も熱望した人事であろうことは容易に想像がつく。職員は組織の財産である——“人財、を掲げるJMAらしいエピソードといえまいか。

2005(平成17)年4月、海老名総合病院院長へ就任した内山喜一郎は「質の高い医療」を提供するため、①業務改善②救急医療の充実③地域連携の強化④病理検査室の新設⑤チーム医療の確立——などを重点課題とした。また鄭と同様に海老名地区の医療機能の統合・再編に尽力した。

海老名総合病院と東日本循環器病院という2つの大きな軸は変わることがないが、増改築と病院内の改装で進めてきた各種の対応も、そろそろ限界に近付いてきた、と判断した。そこで新たに外来患者を専門に受け入れる新施設を建設し、海老名地区の医療施設を計3カ所としたうえで、各々の役割を次のように明確化した。

「海老名メディカルプラザ」

外来患者の診察と検査。内訳は、内科(糖尿病科)、呼吸器科、循環器科、小児科、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科——の合計13科。

「海老名総合病院」

マタニティセンター(産科・婦人科)、人工関節・リウマチセンター、心療内科、歯科・歯科口腔外科、リハビリテーション科、一般外来、紹介外来、救急外来——の各機能。

「東日本循環器病院」

心臓血管センター、脳神経センター(神経内科・脳神経外科)、血液浄化センター、人工透析、リハビリテーション科、一般外来、紹介外来、救急外来——の各機能。

同時にこの年、設立以来ずっと埼玉県北葛飾郡杉戸町に

あった法人登記の場所を、海老名に移した。

さらに、2005年から2010年までの5年間を目途とする海老名地区中期5カ年経営計画を策定した。少子化・高齢化と人口減を背景に、いよいよ日本の財政はひっ迫してくる。医療行政もまともにこの波を受け、制度改革によって各種の予算や補助に次々と大ナタが振るわれる。経営と運営へのシワ寄せは、そのまま医療現場にも直結した。JMAでも再三にわたる見直しと計画の変更を余儀なくされ続ける。海老名総合病院に、東日本循環器病院にある急性期診療部門を移動させ、新しい急性期病院の構築を模索することとなった。

それから2年後の2007(平成19)年には、海老名総合病院と東日本循環器病院の機能をあらためて再編する。海老名総合病院は、これまで通りに救急・急性期病院としての機能を強化し、東日本循環器病院は慢性期疾患の患者を対象とする療養病床を設けた。東日本循環器病院内にあった各種センター(心臓血管・脳神経・糖尿病など)は、すべて海老名総合病院に移動させた。これに伴い、東日本循環器病院の名称は「海老名総合病院附属海老名メディカルサポートセンター」に変更された。事実上、海老名地区の急性期医療は海老名総合病院に統合したわけである。

海老名高等看護学院 20年の歴史に幕を閉じる

2007(平成19)年3月31日、海老名高等看護学院が20年間の歴史に幕を閉じた。卒業生は第16回生までを数えた。



海老名高等看護学院

設立の背景は1986(昭和61)年にまでさかのぼる。当時、東埼玉病院および海老名総合病院とともに看護師不足に悩んでいた。理事会は法人自ら看護師を養成する必要性が極めて高いと判断、看護学校設立に向けて神奈川県へ相談を持ちかけた。しかしその認可には難色が見られる。「神奈川県はたしかに看護師が不足しているが、病院等が学校をつくることで看護師を自ら補充しようという目的では、許可できるものではない。予算や設立形態等、学校の運営体制が問題となる」との説明であった。

さらに看護学校の実習施設については、看護基準特2類が基準となっていたが、当時海老名総合病院は看護基準1類であった。看護学校を設立するには看護基準特2類を取得することが必須の条件であり、それは膨大な整備を必要とするものであった。このように医療法人が看護学校を立ち上げるには、看護基準を取得するために病院を整備することと、実習病院を確保することの2点が、困難な壁として立ちちはだかっていた。

それでも看護学校設立を諦めることなく、足しげく神奈川県の担当者を訪ねた結果、なんとか設立の承認を得るに至った。1989(平成元)年8月には看護学院工事着工となり、実習病院となる予定の海老名総合病院も、職員の努力により同年9月に看護基準特2類の承認を得ることができた。構想から足かけ4年、ついに1990(平成2)年4月に海老名高等看護学院開校の日を迎えた。

その後、およそ964名の看護師を輩出していくこととなる。しかしながら学院の土地が借地であったため、開設当初から目的としていた、進学コース(准看護師を看護師に養成する2



浅川明子元学院長

連帯感のある町はいいな。

こういう町なら自分が医療をやってもいいな、と思った ― 高井



海老名高等看護学院 第1回卒業生

年課程)からレギュラーコース(3年課程)への改組ができないこと、また高校の衛生看護科の5年一貫教育への統合により全国に125校あった衛生看護科が24校まで激減したなどの外部要因が看護学院の未来に影を落とした。2004(平成16)年8月の臨時理事会において海老名高等看護学院の閉校が決議されるが、学院そのものと、そこで育まれた人材が、法人全体の礎を築き上げ今日に連なっている。

創業の地、杉戸町から 新天地幸手市へ新築移転

2012(平成24)年5月、発祥の地である杉戸町から隣接する幸手市へ東埼玉総合病院が新築移転を果たした。創業の地である杉戸町からの移転には、多くの困難と辛苦が伴った。話は2004(平成16)年9月にまでさかのぼる。

このとき東埼玉総合病院の院長に就いた高井孝二には、実は大きな課題が課せられていた。仁愛会としては、長い間、拡大を続ける海老名地区への支援を続けてきた一方、埼玉の病院施設をみると、完成から30数年が経過したことによる疲弊が生じ、さらに人材についても大きな転換期を迎えていた。

総合病院としての機能が十二分に発揮されないことと、慢性的な赤字体質もあって、経営的な側面でも抜本的な対策が必要だった、という。そこで東埼玉総合病院の今後の在り方についての検討では、高井に白羽の矢が立てられた。

院長になる数十年前、当時、30代後半だった高井は、知り合



事業報告会の高井院長

いを通じて仁愛会から誘いを受けた。このとき、どうしようかと迷っていた高井の心を動かしたエピソードが実に温かい。「勤めるかどうかは分からないが、一度、杉戸町の病院を見ておこう」と東埼玉総合病院を妻と二人でふらりと訪れた時のことだ。

「一通り施設を見終わって帰ろうと車を出したら、雪のぬかるみにはまっちゃって。さて、どうしたらいいもんだろう…と思索していたら地元の人たちが出てきてみんなで車を押してくれた。なんだかすごく感動しちゃって。連帯感のある町はいいな、と。今まではそういう経験がなかったので、こういう町なら自分が医療をやってもいいな、と思った」(高井)

決め手は地元住民がつくり上げる一体感・連帯感だった。「何かあったら個々の人々がおたがいに助け合って生きていく」といった雰囲気や空気感は、決して簡単に生まれるものではない。高井の心は決まった。

しかし、一方で杉戸町の病院施設をどうするか――については極めて深刻な難題が高井を待ち受けていた。病院の存続は成り立つのか、継続するにしても現在地なのか移転するのか、移転するのであればその地はどこなのか――。病院としての位置づけも見直す必要があった。継続の場合は、急性期と慢性期の中間的な場に立っていた東埼玉総合病院をそのまま続けるのか、あるいは抜本的な改革を進めるのか。問題は山積していた。

「そもそもこうした局面で院長職を引き受けたのは、ひとえに関口先生から頼まれたから。私にとって、個人的に彼は一



A



B



C

A. 東埼玉総合病院航空写真
B. 東埼玉総合病院
C. 東埼玉総合病院 開院式

生かけても仕える人と思っているのでそうしただけ。私自身は院長にならなくてもまったく問題はなかった。というか、なるつもりも毛頭なかった。けれど、関口先生に“埼玉の病院を頼む、”と言われたから、私はやるしかなかった。やることだけ考えた。それだけのこと」(高井)

それから高井は半年近く、書物を読みふけていた。「長い

間、院長室でゴロゴロしていた」との言葉とは裏腹に、高井は主なリーダー論を読破し、医療行政の行く末を考えるための資料や書籍も読み込んで頭にたたき込んでいった。

そして動き出す。高井は、最終的には杉戸町からの移転を盛り込んだ計画書・フロンティアプランを策定し、どっちつかずの状態にあった病院機能を急性期医療に特化し、新天地で

の病院建設を目指して、埼玉東部エリアの新しい中核病院にするよう決断した。

「あまり大げさに考えないでほしいのだが、たとえば移転しないならしない、杉戸町の病院を消すなら消す、どの選択肢もあったし、私自身もすべての可能性は考えていた。ただ、一つだけ理事たちに言ったのは埼玉東部にはこれだけの数の人がいて、広く見渡せば多くの土地がある。病院職員だって250人はいた。優秀な医師もいた。こうした状況を目の前にして、医療施設を消すんですか、ということ。関口先生ご自身にも病院をフェードアウトさせない方が……との考えが、いつも心の片隅にあったはず。一方で、莫大な投資をして移転したはいが、借金を作って負の遺産にしてしまつては元も子もない。そこら辺の見定めは非常に難しかった。JMAの役員もみなそれは悩んだことと思う」(高井)

それでも高井は動き続けた。まず杉戸町からの移転先を模索するかたわら、人命を救うことをテーマに循環器・消化器・呼吸器系と脳神経系を主体とする急性期医療体制を構築すべく矢継ぎ早に手を打ち、同時に病院の格付けとなる病院機能評価を受けるため、職員に準備を進めるよう指令を出した。それが組織改革にもつながっていった。

「私の責務は、この病院にいる職員たちの目標を作っておいて、この病院のブランド化を進めることだった。そのためには現場から考えなきゃいけない。自分たちの文化を考えてつくりだすのは現場次第なのだから。指示を与えるだけではだめでとにかく成熟するまで1年間待つ。そうやって病院を基礎から作り直させた。そのために病院機能評価があった。あれは、職員全員が実現させたもの。その後のV字回復を達成したのは彼らのおかげだ」(高井)

こうして病院全体の意識改革は進められた。新しい院長による方針に意見の合わない医師や職員が去っていく。改革途上には2期連続の減収減益を味わった。それでも2008(平成20)年には黒字に戻し、軌道に乗せた。これと並行して移転先の決定にも多くの苦労が伴ったが、杉戸町からほど近い幸手市に決定した。

「時代が変わり、医療そのものの広域性が重視されるようになった。というより、それはもう必然だった。医療機関を一つの街が独占せずに、複数の行政自治体が関わるようになって。その意味でも移転はするべくして進めた結果

だった。創業の地を去るのは、創業した方たちからすれば複雑な思いもあったのかもしれないが、世の流れをみれば納得するしかなかったと思う。幸手市での東埼玉総合病院は、地域の中の中核病院。そこには個人病院や診療所、中規模病院などがさまざまに存在している。私たちの病院を中核としておたがいに助け合ってこの地域の医療を支えていく姿が理想的だ」(高井)

2012(平成24)年、幸手市に新しい東埼玉総合病院が完成した。杉戸町で開業した病院に存亡の危機が訪れていたときから、実に8年の歳月が流れていた。民間医療機関としては異例である幸手市からの誘致を受け、新築移転の完了とともに、院長就任の役割は果たしたと判断した高井は院長職を後継に譲った。「新しい病院には新しい病院運営体制がふさわしい」ことを主張し、新築移転とともに現在院長の三島秀康に職責を移管した。

東埼玉総合病院の診療機能と経営改革には、数えきれないほどの痛みも生じたが、当時の高井院長と三島副院長を中心とするリーダーシップが功を奏したのである。事業を成し遂げたあと、そこで安穏とせずには後進に禅譲した高井にも明確にJMA(仁愛会)スピリットがあふれていたのであった。

初心・志がずっと生き続け 職員を引っ張ってきた

2013(平成25)年、仁愛会から歩き始めたジャパンメディカルアライアンス(JMA)は、スタートから40年の節目を迎える。ざっと振り返ってみただけでも、数えきれないほどの出来事がそこには横たわり、連綿と列をなしている。どれが重要で、どれがそうではないのかを判断することはほぼ不可能に近い。なぜなら、関わった人にとってはすべてが重要なことで、もしかすると自身の生き方を左右するものであったかもしれないからである。

ただ、それでも、40年間を通してみえてくるものは、大学時代に心を一にした人たち、つまり創業者が全員ではないにせよ、そのときに持ち得た理想や志をそのままにして仁愛会・JMAを引っ張ってきた、ということである。

人はだれしも生きていかねばならない。だからこそ、そこには生業が必要となり、そこから得られるお金もきわめて重要で

大きな位置を占めるようになる。ごく普通に考えれば、40年という歳月のなかで、お金や名誉や肩書きがときに人を惑わせ、ときに人と人との関係を切り裂き、その結果、志も理想もはかなく消えていくことが多い。

「こういった話を紹介すると驚く方が多いが、通常、院長、理事の処遇はすべて違う。ところがウチではほとんど一緒。理事長も平理事も給料が変わらない。これこそがみんなが一つになってやっていこう、という現れだと思う。そこまでやらないとここまでの成長がなかったのだろう。それと週5日働こうが4日働こうが給料は一緒。だから、みんな志を一つにして頑張ろうと続けてきた。そこについてきた先生たちもいた」(小野寺)

「経営的にキツイ局面もあり、それを精神論で乗り越えてきた時期もやはりあった。精神論を云々する人も世の中にはいるが、苦しいときに精神論で頑張りを抜いたからこそ、その後も

同じ志を携えていける。ここまで分裂せずに成長して一枚岩になってやってきた背景には、それがあるような気がしている。損得だけを考えたらできなかったはず。損得以外のたとえば理念や理想で今まで頑張ってきたのかな」(小野寺)

「何がJMAらしさなのか、私にははっきりとは分からなかった。埼玉と海老名では全然違うし、普通の企業・会社とはその部分で決定的に異なる。それぞれ携わってきた人たちが違い、そしてもちろん地域性が大きい。どういうことかという、どちらの施設にしても地域のニーズに応えていく必要性が大きいので、それは独自性にもつながっていく」(杉原)

「他の大きくなった法人と違うところは、M&A(企業の吸収・合併)とかそういうことはあまりできないところ。その分、本当にその地域に根ざして少しずつ大きくなってきた。そういう意味では特徴的な法人であるかもしれない。新しい人が多いから、やっぱり私たちはJMAにいるんだっていう意識を持

とくに若い人は夢だね。どんなにつらくても夢を持ちつづけてそこに向かっていく気持ちを忘れないでほしい ― 田中

ち続けることが大切。ただし、年に1回、全員が集まるような場所でみんなが横断的に思いが通じるか、いうのもなかなか難しい。ドクター以外の職員だって、アライアンスの意味を知らない人だっているし、埼玉に行ったことがない海老名の職員、あるいはその逆の職員も実はとても多いはず」(杉原)

組織が大きくなると、弊害は必ず出てくる。一つの運営母体の下にありながら、一方の組織の人間がもう一方の組織をまるで知らない、というのはありがちな話だ。ただ、そのことを良い悪いと指摘しようとは思わない。その次、なのだ、と思う。それをどう克服し、全員の意識をもち上げていくのか。そこに明日からの課題がみえてくる。

「今は医者として充実した毎日」―― 関口

創業者メンバーの2人、関口、田中の両氏は40年間をこう振り返る。

「楽しかった。辛い時期もちろんあったが、楽しいことばかりを思いだす。いまは経営的なところから少し離れてるけど、いまも一人の医者としては本当に楽しい。今までは午前中診察をして、午後から経営のための事務作業という時間が多かったので、午前中も午後も医者としての仕事が続く今は、やっぱり楽しい。忙しい、忙しいといいながらも充実を実感している。往診もずっと続けている。今も具合の悪い患者さんが何人かいて、自分が行けないときは福田先生に頼む。やっぱり彼がいるから私ができるわけで、そこにはトラブルは起きないだろうという自信も安心感もある。医者としては本当に充実した毎日を過ごしている」(関口)

「患者さんと自分の年が近付いてきている。年を取らないと分からない患者さんの訴えが自分で身を持って分かるような年になってきたというのは、そういう意味では総合診療というのは他愛のないことなのだけど興味深い。たとえば患者さんが“右ひざが痛いんです。どうしてなのでしょう”と言ったら、“あ、私も湿布してるんだよ”なんて患部を見せてあげると、もうそれだけで患者さんは安心する。こういうことって、この年になっても診察の現場にいるから分かることなんだよね」(関口)

「患者さんとの信頼関係構築がとにかくうれしい」―― 田中

「最近は患者さんから、冬は“風邪ひかないでください”、夏は“熱中症に気を付けてください”なんて言われてます。患者さんが私に体に気を付けてください、お大事にしてください……もうどっちが患者だかわからない。でもそういう関係がいまはうれしい」(田中)

「病院がしっかりと成長していつてくれている。それを次の世代がうまく継承し仁愛の精神で病院経営をやってくれている。市民の皆さんが信頼して病院に通ってきてくれている。その結果が患者さんとの会話に現れているのだと思います。もしも経営上うまくいかないと、病院の評判が悪くなかったら、医者をやっている自分もきっと辛い思いをしているでしょう。だからこそ、今のような姿勢で医療提供を続けていくことを願います」(田中)

創業者も、その後にたずさわった人たちも異口同音に語っているのは「第二創業期」という言葉だ。新しい体制で、これからのJMAの発展を――。その願いがこれまで重鎮の役割を担ってきた人たちに少なからずある。

「笑顔と思いやり、優しさがすべて」―― 福田

スタート時点では合流できなかったものの、その後まもなく、関口から声をかけられた瞬間から仁愛会・JMAに心血を注いできた福田は次の一言でこれからのJMAの在り方を示した。「笑顔と思いやり、優しさが一番大事ではないか。職場によつては人と会わないで済む場というのはあるが、笑顔はその人の財産という。お金も財産だけど、笑顔は人生の最高の財産なはずだ。笑顔と親切、思いやり。患者さんの立場を思っでやりなさいと。たとえばホテルマンは、玄関から入ってきてうろろろしている人を見つкаると、フロントに座っているのではなくて、困っている人に近付いて“どうなさいました”と声をかける。これって、実は医療関係の人たちにはもっとも大切なことなんじゃないか。病院に来られる人というのは、肉体的、あるいは精神的に悩みがあつて来ている人が多いはず。その気持ちをくみとってすぐ駆け付けなければいけない」(福田)

Column

発展の陰にこの人あり―③ 杉原 弘晃

21世紀に向けた行動指針`Action-Plan21、を発表

1997(平成9)年に入職した杉原弘晃理事は、前職で医療行政に携わり培った専門知識を活かし、病院運営方針の策定に着手しはじめる。海老名地区における医療実績やニーズ分析をもとに、およそ3年の歳月を経て、2000(平成12)年に法人初となる中期経営計画「海老名総合病院及び関連施設の21世紀に向けた行動指針」(Action-Plan21)が発表された。しかしながら計画推進の影響もあり、平成17年度には法人初の赤字決算を記録。

この困難な時期に杉原理事は理事長に就任し、埼玉地区においては急性期診療への改革を目的としたマスタープランに基づき運営体制の改革を進め、海老名地区では厳しさを増す医療経営環境に対応した運営体制の構築を目的とした「ターゲット2010」を推進するなど、安定した経営体制の基盤を築き黒字化へ導いた。

自らの痛みを伴う英断と力強い舵取りにより、これまでの概念や既得権を捨て、法人自体の意識改革及び全く新たな医療サービス体制の土台を構築した。

Profile

平成9年4月	ジャパンメディカルアライアンス(旧、仁愛会) 事務局次長
平成12年4月	同 理事、介護老人保健施設アゼリア 施設長
平成13年10月	同 東日本循環器病院 副院長
平成18年4月	同 理事長
平成23年4月	関連法人 医)静岡メディカルアライアンス 理事長



一般的に日本の企業には〃30年限界説〃がある。がんばった会社でもまず30年を過ぎて大きな節目を迎え、その後につなげられるかどうかカギを握る。JMA(仁愛会)はすでに40年のときを経て、さらに次のステップを歩み始めている。民間企業と異なるのは、日本の医療行政が大きなうねりを描いて変化し続け、その内容の良し悪しにかかわらず、流れに合わせなければ生き残っていけない点だ。志だけでスタートした仁愛会が、今も創業時と変わらぬ志とスピリットを備えていることは、地域に根を下ろし、現在も輝き続けているなよりの証左であろう。

「これからは海老名を再構築していく時期に入っていく。きっと大変なことも多いかと思うが、私は期待している。私自身は黙って見続けているだろうけれど、その経過と結果を心待ちにしている。期待するに十分な体制が整っているのだから、やり通せばできるはず。現在と同じように、地域で評判の良い病院であってほしい。そこで働く者が自分の組織を自慢できるような病院であってほしい、と思う」(関口)

「そう、創業時のパイオニア精神というのは受け継いでいけるバックボーンができていると思いますが、とくに若い人たちには夢を持っていただきたい。どんなにつらくても夢を持ちつづけてそれに向かって挑戦していく気持ちを忘れないでほしい」(田中)

医は術なのか、愛なのか。第二の創業期に入ってもなお、仁愛会の志が脈々と息づいていることは、スタートから40年を経て、今後50年、100年と節目が巡ってきてもずっと変わらないものなのかもしれない。そしてそれこそ、創業者の理想と志なのかもしれない――。

Column

発展の陰にこの人あり―④ 内山 喜一郎

海老名地区機能再編に尽力

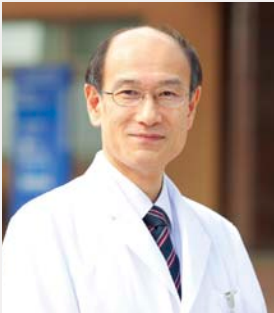
法人初となる中期経営計画が発表されたものの、策定した理事会側と、より現場に近い病院各部門との間には大きな温度差が生じていた。計画の推進には病院体制を再構築し、変革に前向きな法人へと風土を変えていく必要があった。

そのような折、現場職員の期待に応えるかたちで決まったのが、内山喜一郎理事の海老名総合病院副院長就任であった。従来のような病院長のトップダウンではなく、年功序列や論功行賞にとらわれない人事は法人全体にインパクトを与えた。内山理事がもたらした患者本位の医療提供およびチーム医療の推進は革新的なもので、あらゆる職種のモチベーション向上の引き金となった。

その後2005(平成17)年に病院長へ就任すると、海老名地区機能再編に向けて注力しはじめる。職員の退職などが相次ぎ、道のりは決して平坦ではなかった。しかし地域や患者さんのために目的を達成しようという強い信念が、法人の基盤をより強固にしていくこととなった。

Profile

平成11年9月	ジャパンメディカルアライアンス(旧、仁愛会) 海老名総合病院外科 第2統括科長
平成13年4月	同 海老名総合病院 副院長 兼 外科部長
平成14年4月	同 理事、海老名総合病院 副院長
平成17年4月	同 海老名総合病院 病院長



永年勤続者より

バトンを繋いで

海老名メディカルサポートセンター 診療放射線技師 原 孝一



法人設立40周年という輝かしい記念の年を迎えられましたこと、心よりお慶び申し上げます。

私が法人発祥の地であります東埼玉病院に診療放射線技師として入職したのは今から38年前の昭和50年、25歳の歳でした。病院は2階建てのコンクリートむき出しの飾り気のない建物で、当時としては大変めずらしい外観でした。

玄関を入ると右側に下駄箱係の職員に笑顔で挨拶され、院内は上履きに履きかえ出入りしておりました。玄関前の左側には小さな人工の池があり鯉がゆうゆうと泳いでおり、時折水面から顔をだして患者さんをお迎えしていたのを覚えております。

当時、放射線技術科の設備は一般撮影装置、断層撮影、造影検査のためのX線TV、病棟用の移動式ポータブル撮影装置、そしてオペ室で使用する外科用イメージでした。連続血管撮影装置が導入されたのはしばらく経ってからのことです。

放射線領域にもコンピューターが導入されフィルムからデジタルになるとは誰もが予想できなかった頃です。放射線科職員は技師長と私の二人でしたが、私は診療放射線技師学校卒業したての新人でしたので、病院のご厚意で文京区千駄木にあります日本医科大学附属病院放射線科にて、3カ月間研修をさせていただきました。

その間、大学における最先端の放射線設備と検査を目のあたりにして驚くとともに放射線検査を担当する技師としての責任の重さを痛感しました。後に連続血管撮影装置、多軌道断層撮影装置、CT断層撮影装置が導入されました。

CT断層撮影装置は脳実質が画像として写し出されることのインパクトと、脳出血と梗塞が一目で画像診断できることに感銘を受けました。しばらくして頭部だけではなく胸腹部断層もできるホールボディーCTも実用の段階まで進み世に出てきましたが、現在のような短時間撮影のマルチスライス、ヘリカルCTに発展するまでには少し時間がかかりました。脊髄が見られる革命的な画像診断装置のMRIが導入されたのは、その後しばらくしてからのことです。

当時、東埼玉病院は住民サービスのため夜間診療として週1回、20時30分まで診療を行っておりました。夜間診療が終わり一段落してから先生方と近くの食事処で一緒にお酒と食事をいただき、仕事の話や人生の話など楽しいひと時を過ごさせていただいたのをなつかしく思い出します。

今、この寄稿文を書きながら診療放射線技師として、また、一人の人間として色々と育てていただいたことを改めて思い返しております。病院の規模も

小さく医師も職員も隣の息遣いが聞こえる程の家族的な病院でした。

入職して最初の慰安旅行は先生方の車に分乗しての小旅行でした。昼休みには病院の屋上で同僚と毎日のようにキャッチボールをしました。入職して8年後の昭和58年神奈川県海老名市に総合病院として開設が決まり、私も放射線科技師長として赴任することとなりました。

開設準備のため埼玉県幸手町から神奈川県海老名市に家族と一緒に引越し、新病院の開設準備と業務運営の重責を担うことになりました。しばらくは市内にありました開設準備室で業務をいたしました。建屋が完成してもすぐには開業できませんので、警備のため交替で病院の当直業務も行いました。夜間一人のためなかなか眠れなかったのを覚えております。

開設当時は事務職員も足りなかったため事務当直も兼務で行い、給食関係のお手伝いなどもさせていただきました。惣菜を隣のスーパーに買い出しに行き、私の家内も調理のお手伝いをいたしました。初代院長の故齋藤名誉院長は放射線科医でもありましたので、長い間、画像読影を担当されましたがその間放射線科全般に渡る業務のお手伝いをさせていただいたことを技師として誇りに思っております。

海老名総合病院は地域医療を目指し地元に密着した医療を提供し、救急医療にも力を入れてきました。その後の病院の目覚ましい発展は皆様もご存知の通りと思います。

平成18年、田中院長が内山先生に院長職のバトンをお渡しすることになりました。3階の講義室で院長引継のセレモニーが行われ、多くの職員がかけつけて感動したのを記憶しております。それと同時に私も総合病院放射線技術科から海老名メディカルサポートセンター健診部門に異動となり、センター長であります故榊原先生と一緒に仕事をさせていただくことになりました。

現在はヘルスサポートセンターで午前は診療放射線技師として、午後は健診センターの事務管理職として勤めております。入職してからの在職期間中は理事長、院長それぞれ5人の先生方にお仕えするところとなりましたが、体力、気力についても時の流れを感じるころです。ふと気が付き周りを見渡すと若い先生方はじめ職員の皆さんが、きびきびと業務を行っております。

科学と医療技術は絶え間なく進歩しますが、どうぞ後世の方々が一層の医学とJMAの発展に寄与されますことを念じて、バトンを繋ぎ寄稿文といたします。